

## MANIFIESTAN

Primero.—Que es necesario continuar avanzando en el desarrollo de programas de cohesión del Sistema Nacional de Salud, incorporando nuevas tecnologías en el conjunto de la prestación fármaco-terapéutica a fin de lograr la implantación de un sistema integral que abarque la totalidad de los procedimientos que intervienen en el proceso de prescripción y dispensación de medicamentos, mediante un sistema receta electrónica que tenga como objetivo proporcionar un sistema eficiente de gestión de la prestación farmacéutica y mejorar el ejercicio profesional.

Segundo.—Para conseguir este objetivo es preciso un modelo integrado de receta electrónica capaz de contribuir a la cohesión del Sistema Nacional de Salud, incrementando la calidad y los niveles de seguridad y eficacia fármaco-terapéutica, posibilitando la racionalización del gasto de la prestación farmacéutica, la simplificación de los procedimientos y la modernización de las administraciones sanitarias.

Tercero.—La implantación del sistema de receta electrónica integrada permitirá la libre circulación de los pacientes por todo el territorio nacional, garantizando la totalidad de sus derechos asistenciales, incluido el de la cumplimentación y acceso a la historia farmacológica única y vitalicia en todo el Sistema Nacional de Salud. Además, la historia farmacológica permitirá a los médicos y farmacéuticos un seguimiento del tratamiento prescrito a través de la efectiva comunicación y coordinación entre los profesionales sanitarios, lo que redundará en la racionalización del consumo de medicamentos.

Cuarto.—Con el sistema de receta electrónica integrada se superarán las insuficiencias de los procedimientos actuales en los controles y los intercambios de información necesarios en la prestación farmacéutica, aportando herramientas que permitirán un correcto registro de los datos en la prescripción, en la dispensación y en la facturación de los medicamentos, introduciendo una mayor eficacia en el control de las administraciones sanitarias sobre el gasto y los productos farmacéuticos, ya que se dispondrá de la información en tiempo real desde el momento de la dispensación de la receta.

Quinto.—De igual manera, la existencia de un Centro de Conocimiento del Medicamento que proporcione a los profesionales sanitarios información fiable, completa y permanente, se traducirá en una mejora sustancial de la práctica profesional y de la elaboración de los informes reglados de carácter epidemiológicos, de farmacovigilancia, de seguimiento de dispensaciones, así como los económicos y de gestión que se vienen realizando desde el Ministerio de Sanidad y Consumo, la Administración Sanitaria Extremeña, las Entidades Gestoras, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y de Médicos, las oficinas de farmacia u otros agentes.

Por todo lo expuesto, las partes firmantes acuerdan suscribir el presente Convenio de Colaboración que se regirá por las siguientes

## CLÁUSULAS

Primera. *Objeto*.—El presente Convenio tiene por objeto poner en marcha una prueba piloto del sistema de receta electrónica integrada de forma experimental en la zona geográfica de la Comunidad de Extremadura que determine la Consejería de Sanidad y Consumo

Segunda. *Compromisos de las partes*.—El Ministerio de Sanidad y Consumo coordinará la puesta en marcha de la prueba piloto en la zona que determine, supervisando la compatibilidad de la prueba con el sistema de receta electrónica en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

La zona determinada por la Consejería de Sanidad y Consumo deberá contar con población suficiente y con recursos sanitarios representativos de la atención primaria, de la atención hospitalaria y de las oficinas de farmacias que, haciendo viable su puesta en práctica, permitan en un plazo de tiempo no superior a seis meses evaluar los resultados de dicha prueba para su posterior implantación al resto de la Comunidad Autónoma Extremeña.

Tercera. *Resultados*.—Los resultados de esta experiencia serán objeto de un estudio que permitirá obtener conclusiones para el desarrollo del sistema de receta electrónica en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Cuarta. *Financiación*.—Las actuaciones derivadas de este Convenio no generan obligaciones económicas para las partes.

Quinta. *Comisión Mixta*.—Con el fin de facilitar la coordinación y seguimiento del presente Convenio se constituirá una Comisión Mixta que estará formada por dos representantes de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo y dos representantes de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura.

Sexta. *Vigencia del Convenio*.—El presente Convenio entrará en vigor a partir de la firma del mismo hasta el 31 de diciembre de 2005.

No obstante, podrá ser resuelto de mutuo acuerdo o por denuncia de una parte motivada por el incumplimiento de los compromisos asumidos en virtud del Convenio, lo que se comunicará con un mes de antelación.

Séptima. *Naturaleza y régimen jurídico*.—El presente Convenio tiene naturaleza administrativa, estando incluido entre los previstos en el artículo 3.1.c) del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, quedando fuera de su ámbito de aplicación, con expresa sumisión de las partes a la jurisdicción contencioso administrativa en caso de conflicto.

En todo caso, y de conformidad con el artículo 3.2 del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, las dudas o lagunas que en la interpretación o ejecución de este Convenio pudieran suscitarse, se resolverán aplicando los principios contenidos en dicha Ley.

Y, para la debida constancia de todo lo acordado, se firma el presente Convenio de Colaboración, en ejemplar duplicado, en el lugar y fecha arriba indicados. Firmado.—La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado Méndez.—El Consejero de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura, Guillermo Fernández Vara.

## BANCO DE ESPAÑA

17110

*RESOLUCIÓN de 14 de octubre de 2005, del Banco de España, por la que se hacen públicos los cambios del Euro correspondientes al día 14 de octubre de 2005, publicados por el Banco Central Europeo, que tendrán la consideración de cambios oficiales, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley 46/1998, de 17 de diciembre, sobre la Introducción del Euro.*

## CAMBIOS

1 euro =	1,1999	dólares USA.
1 euro =	137,67	yenes japoneses.
1 euro =	0,5731	libras chipriotas.
1 euro =	29,674	coronas checas.
1 euro =	7,4631	coronas danesas.
1 euro =	15,6466	coronas estonas.
1 euro =	0,68540	libras esterlinas.
1 euro =	253,48	forints húngaros.
1 euro =	3,4528	litas lituanas.
1 euro =	0,6969	lats letones.
1 euro =	0,4293	liras maltesas.
1 euro =	3,9323	zlotys polacos.
1 euro =	9,4369	coronas suecas.
1 euro =	239,51	tolares eslovenos.
1 euro =	38,925	coronas eslovacas.
1 euro =	1,5506	francos suizos.
1 euro =	73,28	coronas islandesas.
1 euro =	7,8335	coronas noruegas.
1 euro =	1,9562	levs búlgaros.
1 euro =	7,3700	kunas croatas.
1 euro =	3,6139	nuevos leus rumanos.
1 euro =	34,3380	rublos rusos.
1 euro =	1,6499	nuevas liras turcas.
1 euro =	1,5982	dólares australianos.
1 euro =	1,4209	dólares canadienses.
1 euro =	9,7067	yuanes renminbi chinos.
1 euro =	9,3077	dólares de Hong-Kong.
1 euro =	12.130,99	rupias indonesias.
1 euro =	1.256,30	wons surcoreanos.
1 euro =	4,5258	ringgits malasios.
1 euro =	1,7294	dólares neozelandeses.
1 euro =	66,954	pesos filipinos.
1 euro =	2,0298	dólares de Singapur.
1 euro =	49,078	bahts tailandeses.
1 euro =	7,9202	rands sudafricanos.

Madrid, 14 de octubre de 2005.—El Director general, Francisco Javier Ariztegui Yáñez.